

Формуляр за частична предварителна оценка на въздействието* (Приложете към формуляра допълнителна информация/документи)	
Институция: Министерство на здравеопазването	Нормативен акт: Постановление на Министерския съвет за приемане на Наредба за задължителното застраховане на лицата, упражняващи медицинска професия
За включване в законодателната/оперативната програма на Министерския съвет за периода: Проектът не е включен в оперативната програма на Министерския съвет. Настоящата частична предварителна оценка на въздействието е съгласувана от Дирекция „Модернизация на администрацията“ на Министерския съвет на основание чл. 30г, ал. 1 от УПМСНА.	Дата: 4.06.2018 г.
Контакт за въпроси: Полина Станкова, нач. отдел „ААД“, дирекция „Правна“ Даниел Петров, мл. експерт в дирекция „Медицински дейности“	Телефон: 02/9301 340 02/9301 307
1. Дефиниране на проблема: <i>1.1. Кратко опишете проблема и причините за неговото възникване. Посочете аргументите, които обосновават нормативната промяна.</i> Действащият до 31.12.2015 г. Кодекс за застраховането (отм. ДВ, бр. 102 от 2015 г.) не регламентираше минимална застрахователна сума при задължително застраховане на „Гражданска отговорност“ (какъвто вид отговорност е и професионалната отговорност по чл. 189 от Закона за лечебните заведения). При действието на този кодекс застрахователите и застрахованите са уговаряли в застрахователния договор всички условия на застраховката, включително дължимата застрахователна премия и застрахователното покритие. От 1.01.2016 г. е в сила нов Кодекс за застраховането (обн. ДВ., бр. 102 от 2015 г.). Съгласно чл. 468, ал. 3 от Кодекса за застраховането, минималната застрахователна сума при задължително застраховане на „Гражданска отговорност“ е в размер на 500 000 лв. на застрахователно събитие и 2 000 000 лв. за всички застрахователни събития за срок от една година, освен ако с нормативен акт е предвидено друго. Поради това, че предвиденият в кодекса размер на минималната застрахователна сума се явява твърде висок за целите на задължителното застраховане на всички лица, упражняващи медицинска професия, през 2016 г. беше допълнена разпоредбата на	

чл. 189 от Закона за здравето, като се създаде правно основание за Министерския съвет с наредба да въведе диференцирани прагове на застрахователните суми за посочения риск.

С проекта на наредба се предлага минималната застрахователна сума при задължително застраховане по чл. 189 от Закона за здравето да бъде от 30 000 – 150 000 лв., и агрегатен лимит от 120 000 – 600 000 лв., в зависимост от вида лечебно заведение, в което се упражнява медицинската дейност и рисковата група (разграничени са три рискови групи в зависимост от медицинската специалност), в която попада лицето, упражняващо медицинска професия.

За определяне на тази минимална застрахователна сума е взета предвид честотата на обективизиране на риска при този вид застраховки, изведен чрез съпоставката на данните за брой посещения при изпълнителите на медицинска помощ с броя на доказаните случаи на вреди, породени от виновното неизпълнение на професионалните задължения. В тази връзка следва да се има предвид, че общият брой хоспитализирани в системата на болничната медицинска помощ за 2016 г. е 2 258 579 и 1 268 798 обслужени от центрите за спешна медицинска помощ. По данни на Националната здравноосигурителна каса за 2016 г. броят на посещенията в извънболничната помощ е около 26 000 000 за първичната извънболнична медицинска помощ и 13 000 000 за специализираната извънболнична медицинска помощ. От друга страна, проучването на съдебната практика показва, че заведените дела срещу лица, упражняващи медицинска професия, за причинени от тях вреди са между 24 – 45 годишно (общо около 240 за последните десет години), една трета от които са уважени от съда.

По отношение на размера на присъдените обезщетения принципът е, че обезщетението за неимуществени вреди се определя от съда по справедливост. Константната съдебна практика приема, че справедливото обезщетение е обусловено от личностната характеристика на пострадалото лице, характера и степента на уврежданията, броя на уврежданията при събитието, периода и интензивността на възстановяване, общите икономически условия при обективизиране на събитието, нивата на застрахователно покритие към релевантния за определяне на обезщетението момент и всички други относими фактори, обуславящи пълна репарация на вредата. Обобщената съдебна практиката показва, че при лека телесна повреда горната граница на осъждане за репарирание на неимуществени вреди е до 10 000 лева; за средна телесна повреда - до 60 000 лева; за

тежка телесна повреда - до 120 000 лева; за смърт – до 150 000 лева на наследник. Това са средни граници на съдебната практика, от които има и отклонения, но те са по-скоро изолирани. Средните параметри на обезщетенията, изплатени от застрахователите, в случаите на доброволно уреждане на спора са както следва: до 5 000 лева за лека телесна повреда; до 50 000 за средна телесна повреда; до 100 - 120 000 за тежка телесна повреда; 80 – 100 000 за смърт.

От извършения анализ на съдебната практика, включващ 22 дела по искове за неимуществени вреди, претърпени в резултат на допуснати лекарски грешки, през последните няколко години, приключили със съдебно решение, уважаващо иска (Решение № 1735 от 2014 г. на САС по гр. д. № 852/2014 г.; Решение № 57 от 2017 г. на ОС – Силистра по гр.д. № 165/2016; Решение № 4447 от 20.06.2017 г. на СГС по гр.д. № 6218/2015 г.; Решение № 1728 от 13.03.2014 г. на СГС по гр.д. № 3718/2013 г.; Решение № 226 от 14.12.2016 г. на ПАС по гр.д. № 567/2016 г.; Решение № 174298 от 18.07.2017 г. на СРС по гр.д. № 70524/2014 г.; Решение № 45 от 1.03.2016 г. по гр.д. № 59/2015 г. на Великотърновския апелативен съд; Решение № 271 от 15.10.2013 г. на ВКС по гр.д. № 1403/2012 г. и др.), се установи, че по 15 от делата са присъдени обезщетения в размер равен или по-малък от 30 000 лв., по 4 от тях са присъдени обезщетения между 30 000 – 80 000 лв., и три са завършили с присъдени обезщетения над 100 000 лв. Посочената практика определя като най-високо рискови специалностите хирургия, акушерство и гинекология, ортопедия и травматология.

Конкретните стойности на предложените с проекта на наредба минимални размери на застрахователните суми са съобразени с посочената по-горе статистика на проява на специфичния риск от вреда, вследствие на виновно неизпълнение на професионални задължения в медицинската практика, съпоставени със средните параметри на обезщетенията в Република България. Отчетено е и обстоятелството, че до влизане в сила на новия Кодекс за застраховане (1.01.2016 г.) средната застрахователна практика е да се покрива този специфичен риск до застрахователни суми, вариращи между 10 000 лева за медицински сестри и 30 000 - 100 000 лева за лекари за едно събитие, а в агрегат – до 300 000 лева.

1.2. Опишете какви са проблемите в прилагането на съществуващото законодателство или възникналите обстоятелства, които налагат приемането на ново законодателство. Посочете възможно ли е проблемът да се реши в рамките на съществуващото законодателство чрез промяна в организацията на работа и/или чрез въвеждане на нови технологични възможности (например съвместни инспекции между няколко органа и др.).

Към настоящия момент по отношение на задължителната застраховка на лицата упражняващи медицинска професия по чл. 189 от Закона за здравето се прилагат общите правила на Кодекса за застраховането и предвидената в чл. 468, ал. 3 минимална застрахователна сума при задължително застраховане на „Гражданска отговорност“, която е в размер на 500 000 лв. на застрахователно събитие и 2 000 000 лв. за всички застрахователни събития за срок една година. Този размер на минималната застрахователна сума се явява твърде висок за целите на задължителното застраховане на всички лица, упражняващи медицинска професия, не отговаря на характера и честота на риска и обременява с по-високи от необходимото разходи за лечебните заведения. Последните са длъжни да застраховат всички лица, упражняващи медицинска професия в тях.

Не е възможно проблемът да се реши в рамките на съществуващото законодателство чрез промяна в организацията на работа и/или чрез въвеждане на нови технологични възможности или други мерки, без да бъде приета наредба, с която да се определи друг минимален размер на застрахователните суми по задължителната застраховка по чл. 189 от Закона за здравето.

1.3. Посочете дали са извършени последващи оценки на нормативния акт, или анализи за изпълнението на политиката и какви са резултатите от тях?

Последващи оценки на нормативния акт не са извършвани. До настоящия момент не е приеман нормативен акт по чл. 189, ал. 2 от Закона за здравето.

2. Цели:

- да се определят диференцирани прагове на застрахователните суми на задължителната застраховка по чл. 189 от Закона за здравето, които да отчитат кръга на заинтересованите лица и спецификата на риска при този вид задължителна застраховка за професионална отговорност;
- да се намалят разходите на лечебните заведения за задължителното застраховане на лицата, упражняващи медицинска професия в тях.

Посочете целите, които си поставя нормативната промяна, по конкретен и измерим начин и график, ако е приложимо, за тяхното постигане. Съответстват ли целите на действащата стратегическа рамка?

3. Идентифициране на заинтересованите страни:

3.1. Всички лица упражняващи медицинска професия¹, както следва:

Лекари – около 31 000¹

Лекари по дентална медицина – около 8 500¹

Лица със специалност от професионално направление „Здравни грижи – около 39 000¹

Фармацевти – около 6 100¹

¹ по данни на съсловните организации към януари 2018 г.

3.2. Всички лечебни заведения:

лечебни заведения за болнична помощ – 321²

лечебни заведения за извънболнична помощ – 14 247²

центрове за спешна медицинска помощ – 27²

други лечебни заведения – 176²

² по данни на Националния център по обществено здраве и анализи, Изпълнителна агенция по трансплантация и Министерство на здравеопазването

3.3. Застрахователни дружества с издадена лицензия за сключване на застраховка „Обща гражданска отговорност“ – 17³

³ по данни на Комисията за финансов надзор към месец януари 2018 г.

Посочете всички потенциални засегнати и заинтересовани страни, върху които предложението ще окаже пряко или косвено въздействие (бизнес в дадена област/всички предприемачи, неправителствени организации, граждани/техни представители, държавни органи, др.).

4. Варианти на действие:

Вариант 1 – приемане на предлаганата промяна.

При този вариант се приема наредба, с която се определят диференцирани прагове на застрахователните суми на задължителната застраховка по чл. 189 от Закона за здравето, в размер от 30 000 – 150 000 лв., и агрегатен лимит от 120 000 – 600 000 лв., в зависимост от вида лечебно заведение, в което се упражнява медицинската дейност и рисковата група, в която попада лицето, упражняващо медицинска професия.

Вариант 2 – без действие.

При този вариант лечебните заведения и застрахователите ще са длъжни да прилагат общите правила на Кодекса за застраховането и предвидената в чл. 468, ал. 3 минимална застрахователна сума при задължително застраховане на „Гражданска отговорност“, която е в размер на 500 000 лв. на застрахователно събитие и 2 000 000 лв. за всички застрахователни събития за срок една година.

Министерският съвет няма да е изпълнил законовата делегация за приемане на наредба, с която да се регламентират условията, редът, срокът за извършване и размерът на минималната застрахователна сума при задължителното застраховане по чл. 189 от Закона за здравето.

Идентифицирайте основните регулаторни и нерегулаторни възможни варианти на действие от страна на държавата, включително варианта „Без действие“.

5. Негативни въздействия: Не се идентифицират негативни въздействия от вариант 1 – „приемане на предлаганата промяна“.

Идентифицират се следните негативни въздействия от вариант 2 – „без действие“:
Лечебните заведения и застрахователите са длъжни да прилагат общите правила на Кодекса за застраховането и предвидената в чл. 468, ал. 3 минимална застрахователна сума при задължително застраховане на „Гражданска отговорност“, която е в размер на 500 000 лв. на застрахователно събитие и 2 000 000 лв. за всички застрахователни събития за срок една година. Този размер на минималната застрахователна сума е твърде висок за целите на задължителното застраховане на всички лица, упражняващи медицинска професия, не отговаря на характера и честота на риска и води до по-високи от необходимото разходи за лечебните заведения, които са длъжни да застраховат всички лица, упражняващи в тях медицинска професия.

Опишете качествено (при възможност – и количествено) всички значителни потенциални икономически, социални, екологични и други негативни въздействия за всеки един от вариантите, в т.ч. разходи (негативни въздействия) за идентифицираните заинтересовани страни в резултат на предприемане на действията. Пояснете кои разходи (негативни въздействия) се очаква да бъдат второстепенни и кои да са значителни.

6. Положителни въздействия:

Идентифицират се следните положителни въздействия от вариант 1 – „приемане на предлаганата промяна“:

- ще се определят диференцирани прагове на застрахователните суми на задължителната застраховка по чл. 189 от Закона за здравето, които ще съответстват на кръга на заинтересованите лица и спецификата на проявление на риска при този вид задължителна застраховка за професионална отговорност, а именно: 30 000 – 150 000 лв., и агрегатен лимит от 120 000 – 600 000 лв., в зависимост от вида лечебно заведение, в което се упражнява медицинската дейност и рисковата група, в която попада лицето, упражняващо медицинска професия;

- ще се намалят разходите на лечебните заведения за задължителното застраховане на лицата, упражняващи медицинска професия в тях.

Така например, за лечебно заведение за болнична помощ с персонал 180 лекари и 220 професионалисти по здравни грижи, според изискванията на Кодекса за застраховането (500 000 лева лимит за единично събитие и 2 000 000 лева в агрегат), дължимата премия по застрахователните полици е 63 571 лева. За същия случай, съгласно предвидените в проекта на наредба минимални застрахователни суми, дължимата премия би била 23 310 лева. Налице е икономия на около 40 000 лева, за конкретния случай представляваща над 60%.

Също така, отчитането на влиянието на възможния риск върху застрахователната премия ще доведе до още по-значимо намаляване на разходите за застраховане.

Положителните въздействия съвпадат с формулираните цели.

Не се идентифицират положителни въздействия от вариант 2 – „без действие“.

Опишете качествено (при възможност – и количествено) всички значителни потенциални икономически, социални, екологични и други ползи за идентифицираните заинтересовани страни за всеки един от вариантите в резултат на предприемане на действията. Посочете как очакваните ползи кореспондират с формулираните цели.

7. Потенциални рискове:

Приемането на наредбата, съответно определянето на по-ниски размери на минималната застрахователна сума по задължителната застраховка ще доведе до по-малък размер на застрахователното обезщетение, което ще може да изплати застрахователя в случай на настъпване на застрахователното събитие. Възможният риск в тези случаи е свързан с невъзможност застрахователното обезщетение да покрие напълно присъденото от съда обезщетение за претърпени вреди и разликата до присъдения размер ще бъде дължима от съответното лице, упражняващо медицинска професия.

Посочете възможните рискове от приемането на нормативната промяна, включително възникване на съдебни спорове.

8.1. Административната тежест за физическите и юридическите лица:

Ще се повиши

Ще се намали

Няма ефект

8.2. Създават ли се нови регулаторни режими? Засягат ли се съществуващи режими и услуги?

Не се създават регулаторни режими и не се засягат съществуващи режими и услуги.

9. Създават ли се нови регистри?

Когато отговорът е „да“, посочете колко и кои са те.....

С акта не се създават регистри.

10. Как въздейства актът върху микро-, малките и средните предприятия (МСП)?

Актът засяга пряко МСП

Актът не засяга МСП

Няма ефект

11. Проектът на нормативен акт изисква ли цялостна оценка на въздействието?

Да

Не

12. Обществени консултации:

Не се налага изготвянето на цялостна оценка на въздействието на акта. Независимо от това в процеса по изработването му са проведени консултации с представители на заинтересованите лица – Български лекарски съюз, Български зъболекарски съюз, застрахователи и др.

Обобщете най-важните въпроси за консултации в случай на извършване на цялостна оценка на въздействието или за обществените консултации по чл. 26 от Закона за нормативните актове. Посочете индикативен график за тяхното провеждане и видовете консултационни процедури.

13. Приемането на нормативния акт произтича ли от правото на Европейския съюз?

Да

Не

Моля посочете изискванията на правото на Европейския съюз, включително информацията по т. 8.1 и 8.2, дали е извършена оценка на въздействието на ниво Европейски съюз, и я приложете (или посочете връзка към източник).

14. Име, длъжност, дата и подпис на директора на дирекцията, отговорна за изработването на нормативния акт:

Име и длъжност: Д-р Ивиан Бенишев, директор на дирекция „Медицински дейности“

Дата: 4.06.2018 г.

Подпис: